



کد سند:  
شماره ویرایش:

❖ عنوان پژوهش: بررسی میزان موفقیت طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در دستیابی به اهداف آن		
❖ نوع پژوهش:		
کاربردی *	بنیادی	توسعه‌ای
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:		
طرح پژوهشی ✓	گزارش کارشناسی	سند سیاستگذاری

لازم به ذکر است در چارچوب پژوهشی موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، منظور از طرح پژوهشی، سند سیاستگذاری و گزارش کارشناسی به شرح ذیل است:

#### «طرح پژوهشی»

طرح پژوهشی یکی از انواع قالب‌های تولید علمی محسوب می شود که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می شود.

#### «سند سیاست گذاری»

«سند سیاست گذاری»، گزارشی کوتاه، بی طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاست گذاری، افراد خیره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می شود: بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی» خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارائه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می پردازد. بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می دهد و در ۳ تا ۵ صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می شود، «پیشنهادات سیاست گذاری» نامیده می شود. بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می پردازد، «یادداشت سیاست گذاری» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می شوند.

#### «گزارش کارشناسی»

شامل ارائه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص مورد نظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می شود تا حداکثر طی ۳ ماه، گزارش مورد نظر را منطبق با فرمت ارائه شده تهیه و ارائه نماید.

#### «تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حد نصاب معاملات خرد موسسه می باشد.

طرح متوسط- طرحی است که از حیث مبلغ از معاملات خرد فراتر بوده و حداکثر ده برابر سقف حد نصاب معاملات خرد موسسه می باشد.

طرح کلان- طرحی است که از حیث مبلغ از سقف معاملات متوسط فراتر باشد.

#### ❖ توصیف و بیان مسئله:

سلامت، محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی کلیه جوامع بشری بوده و دارای اهمیت ویژه ای در توسعه زیرساخت‌های بخش‌های مختلف جامعه است. هدف نهایی نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هر کشوری، ارتقای سطح سلامت آحاد مردم است تا بتوانند با برخورداری از سلامت کافی در فعالیتهای اقتصادی، اجتماعی سهیم شوند. رسیدن به این هدف نیازمند داشتن یک نظام سلامتی با ساختار خوب و متناسب با نیازهای آن جامعه می‌باشد. در ایران از سال ۱۳۵۳ تلاش‌های زیادی برای استقرار یک نظام سلامت خوب که بتواند به تمامی نیازهای جامعه پاسخ دهد صورت گرفته است. از جمله این تلاش‌ها و موفقیت‌ها می‌توان به طراحی و استقرار نظام شبکه بهداشت و درمان کشور در سال ۱۳۶۴ اشاره کرد که از آن به عنوان یکی از بزرگترین و موفق‌ترین اصلاحات در نظام سلامت کشور یاد می‌شود. در اواخر دهه ۷۰ به دلایلی از جمله تغییر الگوی بیماری‌ها، دسترسی به خدمات سلامت دچار چالش شد و هزینه‌های خانوار برای سلامت افزایش یافت. در سال ۱۳۸۱ طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع به عنوان یکی از اصلاحات نظام سلامت برای برون رفت از چالش‌های ناکارآمدی نظام سلامت مطرح گردید. پیش‌نویس‌های آیین‌نامه پزشک خانواده و نظام ارجاع طی سالهای ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۳ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تکامل یافت و نسخه نهایی آن توسط مرکز گسترش شبکه معاونت سلامت با همکاری واحد کشوری اصلاح نظام سلامت وزارت بهداشت، پس از وقوع زلزله فاجعه بار بم، برای ساماندهی نظام سلامت شهرستان بم در سال ۱۳۸۳ عملیاتی شد. از سال ۱۳۸۴ نیز طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق روستایی و شهرهای کمتر از ۲۰۰۰۰ نفر جمعیت اجرایی شد. اجرای پزشک خانواده در شهرهای بزرگ همواره با چالش‌های زیادی روبه رو شد و چندین بار اجرا و با تغییر دولت‌ها مسکوت ماند. در نهایت در سال ۱۳۹۱ طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع به شکل جدید در استان‌های فارس و مازندران کلید خورد. نظر مجریان این طرح بر این است که اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده از طریق مکانیسم‌هایی همچون نظام پرداخت سرانه و انتقال ریسک مصرف خدمات به ارائه‌کننده، در کنترل هزینه‌های درمانی، بهبود کیفیت خدمات و ارتقای رضایتمندی و سطح سلامت جمعیت تحت پوشش موثر می‌باشد. سازمان تامین اجتماعی به عنوان بزرگترین سازمان بیمه‌گر و دومین سازمان بزرگ ارائه‌دهنده خدمات سلامت در کشور به طور مستقیم و غیرمستقیم متاثر از اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع می‌باشد. لذا تامین اجتماعی به عنوان یک سازمان پیشگام در امر پژوهش در حوزه سلامت، ضروری می‌داند تا ارزیابی دقیقی از نتایج طرح پزشک خانواده صورت گیرد. ارزیابی دقیقی نتایج حاصل از این طرح، می‌تواند در شناسایی نقاط ضعف و ظرفیت‌های بهبود پزشک خانواده و نظام ارجاع موثر باشد. تا بتوان با درکی روشن، اقدام به رفع کاستی‌ها و تعمیم آن به کل کشور نمود.

اهداف مورد نظر برای تحقیق:

<p>❖ <b>هدف اصلی</b></p> <p>بررسی میزان موفقیت طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در دستیابی به اهداف آن</p>
<p>❖ <b>اهداف فرعی</b></p> <p>۱- مرور متون در زمینه نحوه اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع در دنیا و زیرساخت های مورد نیاز آن</p> <p>۲- بررسی وضعیت فعلی و چالش های طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در ایران</p> <p>۳- تعریف شاخص های مورد نیاز جهت ارزیابی برنامه پزشک خانواده در دو استان مازندران و فارس</p> <p>۴- ارزیابی میزان دستیابی به اهداف و شاخص های مورد انتظار از اجرای طرح پزشک خانواده در دو استان مازندران و فارس</p> <p>۵- ارائه گزارش میزان موفقیت طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در دستیابی به اهداف آن</p>
<p>❖ <b>زمینه های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی):</b></p> <p>نتایج این طرح می تواند در تصمیم گیری درخصوص چگونگی اجرای طرح پزشک خانواده در سطح ملی مفید باشد.</p>
<p>❖ <b>محدوده مکانی و محدوده زمانی</b></p> <p>- استان فارس و مازندران</p> <p>- سال ۱۳۹۱ الی ۱۴۰۰</p>
<p>❖ <b>شرح خدمات مورد انتظار:</b></p> <p>۱. ارائه تعاریف</p> <p>۲. شناسایی اهداف و شاخص های مورد انتظار از اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع</p> <p>۳. میزان دستیابی به اهداف و شاخص های مورد انتظار</p> <p>۴. تحلیل نتایج و ارائه گزارش تحلیلی</p>
<p>❖ <b>خروجی های مورد انتظار:</b></p> <p>گزارش کارشناسی</p> <p>مقاله</p>
<p>❖ <b>محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:</b></p>



کد سند:  
شماره ویرایش:

❖ مدت زمان محدودی اجرای پروژه (ماه): ۸ ماه	
❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح:	<input type="checkbox"/> خرد <input checked="" type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> کلان